

Reazioni traumatiche del gruppo alla separazione. Gli acting come sogni che non possono essere sognati.

Luisella Zerbi Schwartz

Abstract

Le reazioni all'assenza del terapeuta sono emozioni condivise inconsciamente e costituiscono un tema comune del gruppo che può essere non solo rilevato, ma in alcuni casi permette di far emergere reazioni traumatiche che potrebbero essere latenti. La cornice del setting è stabilita chiaramente in termini di realtà con il paziente ma nel corso della terapia i pazienti gradualmente costruiscono molte fantasie inconse, relative al setting. Comunque, quando le costanti di quest'ultimo sono modificate le fantasie, spesso fin a quel momento mute e congelate, prendono vita e producono dinamiche del gruppo.

Parole-chiave: Reazioni traumatiche, separazione, gruppo, sogni, acting.

Reazioni traumatiche del gruppo alla separazione. Gli acting come sogni che non possono essere sognati. La mia presentazione tratta delle reazioni all'assenza del terapeuta.

Queste emozioni sono condivise inconsciamente e costituiscono un tema comune del gruppo che può essere non solo rilevato, ma in alcuni casi permette di far emergere reazioni traumatiche che potrebbero essere latenti.

Ho pensato di iniziare questa mia comunicazione con un esempio clinico perché credo sia il modo più vivo e immediato per entrare in argomento.

L'esempio viene da una delle sedute incluse nella ricerca che vi illustrerò brevemente in seguito.

La seduta inizia con diversi pazienti che fanno commenti disparati e superficiali. Vi è una situazione di stallo e di attesa. Si apre la porta ed una paziente, in ritardo, entra e si siede. Ha una grande borsa. Tutta l'attenzione del gruppo è rivolta a quella borsa e tra risolini e scherzi, qualcuno chiede se la borsa contiene una sveglia perché si sente un tic-tac. La paziente nega di avere una sveglia nella borsa, ma questo non distoglie l'attenzione del gruppo, anzi l'eccitazione sembra aumentare.

Infine, un altro paziente dice: "Questa situazione mi ricorda un episodio di quando ero piccolo. Un ragazzo venne a scuola con una bomba nella cartella, perché era furente con gli insegnanti."

L'atmosfera è molto eccitata, poi mano a mano l'eccitazione si smorza ed il gruppo entra in un pesante silenzio. Poco dopo quando Gloria, una paziente con gravi problemi di autolesionismo, interviene il tono del racconto è drammatico. Mentre camminava nel parco il suo amatissimo cane si è diretto correndo sul ghiaccio sottile del lago. Gloria guardava impotente il cane che andava incontro a morte certa. Era paralizzata dal terrore, incapace di muoversi o di chiedere aiuto. Anche quando il cane cadde in acqua, lei era rimasta in questo stato di paralisi psichica e corporea. Fortunatamente, il suo ragazzo saltò in acqua e salvò il cane. Gloria rimase per ore sotto shock, perché aveva realizzato che le sue paure le avrebbero impedito di intervenire e salvare il suo cane.

Fermiamoci qui e analizziamo insieme questo episodio della seduta. E' interessante notare che non vi è stato nessun commento o associazione al fatto che uno dei terapeuti non era presente e sarebbe stato assente per una settimana. In questa vignetta clinica vi è un acting: un paziente che arriva in ritardo, il gruppo parla del significato aggressivo e distruttivo che il ritardo rappresenta (è la bomba contro gli insegnanti-terapeuti). Vi è poi anche un altro livello emotivo che può essere rappresentato a livello più simbolico attraverso il contenuto del drammatico racconto di Gloria in cui viene descritta una reazione di paralisi e di "congelamento" che impedisce ogni reazione. Queste risposte sono tipiche reazioni a situazioni traumatiche e sono state ampiamente descritte e documentate nella letteratura. Quindi, possiamo vedere nel gruppo una rappresentazione articolata e intensa in cui l'assenza del terapeuta, che è un evento reale, può essere rivissuto come un evento traumatico che scatena reazioni aggressive e distruttive o di shock paralizzante. Queste reazioni sono già state ampiamente descritte nella letteratura sul trattamento individuale dei pazienti traumatizzati.

Molti dei pazienti che intraprendono una psicoterapia di gruppo hanno difficoltà ad elaborare le separazioni, a causa di traumi precoci o cumulativi. Questo può caratterizzare l'intero tema del gruppo e può influenzare il modo in cui la separazione viene vissuta, quando vi siano contemporaneamente in gruppo più pazienti con situazioni infantili abusive o traumatiche o di abbandono. In queste condizioni il problema viene amplificato dal gruppo e le risposte emotive all'assenza sono particolarmente rilevanti perché il terapeuta in queste circostanze è vissuto transferenzialmente come il genitore che abbandona o abusa.

Vista la rilevanza dell'argomento, ci si potrebbe aspettare una letteratura assai ricca sul tema. Sorprendentemente non è così. I lavori che affrontano il tema della separazione nella terapia di gruppo sono molto scarsi, a differenza della psicoanalisi individuale in cui si è trattato ampiamente questo tema. A questo proposito, recentemente è apparso un volume (Quinodoz, 1993) che sintetizza tutte le diverse visioni teoriche per il trattamento di questo tema in analisi.

Per quanto riguarda il gruppo, nel 1979 Levine ha richiamato l'attenzione sul fatto che l'esperienza di separazioni traumatiche ripetute sono spesso una parte integrale dei disturbi emotivi dei pazienti e sollecitano intense difese controtransferali nel terapeuta, durante il trattamento. Comunque, studiosi quali Stone (1990), Rutan (1984/1983), Simon (1992), hanno fatto delle osservazioni sull'argomento delle reazioni e difese dei pazienti all'assenza del terapeuta.

E' importante ricordare che la cornice del setting è stabilita chiaramente in termini di realtà con il paziente (orari, interruzioni prestabilite, possibili assenze del terapeuta preannunciate), ma nel corso della terapia i pazienti gradualmente costruiscono molte fantasie inconsce, relative al setting. Comunque, quando le costanti di quest'ultimo sono modificate (es. arrivo di nuovi membri, interruzioni o fine terapia, assenza del terapeuta, etc.) le fantasie, spesso fin a quel momento mute e congelate, prendono vita e producono dinamiche del gruppo (Ganzarain, 1989).

Questi cambiamenti del setting producono l'emergere delle emozioni transferali che si manifestano nei diversi membri del gruppo, con modalità che sono articolate e differenziate, ma contemporaneamente sincrone e unitarie. Queste emozioni inconsce condivise costituiscono un stato mentale condiviso, ovvero un campo emotivo (Neri, 1995), ed in questa situazione gli interventi del terapeuta devono essere diretti al tema comune del gruppo (Horwitz,19771;983.). Questo vale anche nel caso di conduzione in co-terapia, nonostante il fatto che le sedute continuino con il terapeuta rimasto e ciò può dare la falsa impressione che il gruppo proceda come al solito.

Si può fare una ricerca teorica e clinica per indicare come e con che modalità si osservano questi fenomeni? E' inoltre possibile individuarli e descriverli empiricamente (cioè in modo oggettivabile e riproducibile da altri)? E' possibile cogliere diversi eventi simili a quelli che ho descritto nella vignetta clinica iniziale ed inserirle in categorie predisposte? E' possibile individuare gli actings dei pazienti e conteggarli? E' infine possibile paragonare le sedute in cui uno dei terapeuti di una co-terapia è assente con sedute in cui entrambi i terapeuti sono presenti?

Intendo parlarvi brevemente proprio del modo con cui ho cercato di dare una risposta a queste domande in una ricerca empirica.

Mi sembrava particolarmente stimolante il challenge rappresentato dalla possibilità di individuare, con strumenti obbiettivi, le conseguenze emotive sollecitate in gruppo dall'assenza del terapeuta e la possibilità di una descrizione specifica che potesse essere di utilità al lavoro clinico. L'obbiettivo era quello di passare da osservazioni cliniche rilevanti, che sono però spesso accusate di essere soggettive ad una descrizione oggettiva che potesse poi permettere di ritornare alla clinica con una informazione rilevante e condivisibile.

Data l'opportunità offerta dalla Menninger Clinic, di disporre di una serie di sedute di gruppo videoregistrate, ho messo a punto, in collaborazione con il Dr. Leonard Horwitz e Larry Kennedy, uno studio che paragona le sedute in cui un co-terapeuta è assente con le sedute in cui entrambi i terapeuti sono presenti (studio caso-controllo).

Sintesi Della Ricerca

L'ipotesi alla base della ricerca è che esista una specifica relazione transferale tra i membri del gruppo e ogni terapeuta (studiamo un gruppo condotto in co-terapia) e che l'assenza di un terapeuta susciti reazioni significative che determinano dinamiche emotive del gruppo e sono rilevabili con osservazioni empiriche.

Una serie di sedute di un gruppo terapeutico, condotto per anni dagli stessi terapeuti alla Menninger Clinic, è stato videoregistrato fin dal suo inizio. I pazienti partecipanti al gruppo erano giovani adulti, dai 18-25 anni. Tutte le sedute di due anni continuativi di terapia hanno costituito l'oggetto della nostra indagine.

Abbiamo messo a punto uno studio caso-controllo e abbiamo selezionato due campioni di sedute dalla lista cronologica di tutte le sedute video-registrate. Da questa lista abbiamo selezionato tutte le sedute in cui un terapeuta era assente per almeno due sedute consecutive, poi abbiamo selezionato un pari numero di sedute in cui entrambi i terapeuti erano presenti.

L'analisi delle sedute include sia strumenti quantitativi sia qualitativi.

I primi misurano diversi tipi di eventi che accadono in gruppo. Tra i più importanti vi sono i diversi acting, quali le assenze, i ritardi, l'abbandono della seduta, oppure annunci improvvisi di interruzione o sospensione della terapia, etc.

Nelle sedute in cui uno dei terapeuti è assente abbiamo rilevato che vi è una maggior frequenza, statisticamente significativa, di questi eventi, e ciò può essere spiegato teoricamente, in accordo con l'ipotesi iniziale dello studio. E' cioè possibile ipotizzare che, soprattutto per pazienti in cui abbandono, abuso e traumi reali sono fattori eziologici importanti, l'assenza del terapeuta costituisce un trigger traumatico che porta a una riedizione dell'evento traumatico con patterns consistenti e predicibili. Questo dato conferma che il gruppo si comporta con le stesse modalità che sono state osservate e descritte nel trattamento individuale di pazienti abusati o traumatizzati.

Perché vi è una tendenza all'acting? La riedizione traumatica, che è stimolata dall'assenza del terapeuta, provoca in questi pazienti una risposta automatica di sovraeccitazione che toglie loro la possibilità di modulare e controllare l'aggressività e l'angoscia. Tutto questo aumenta la probabilità degli acting. L'acting può essere

visto come un'azione reattiva scollegata dal suo significato simbolico-emotivo, come un sogno che non può essere sognato, un messaggio codificato di un contenuto mentale insopportabilmente penoso che viene direttamente dall'inconscio (Grinberg, 1968).

I membri del gruppo costituiscono una matrice emotiva unitaria e questo rende possibile che gli acting diventino le modalità espressive prevalenti del gruppo.

Oltre a eventi facilmente rilevabili, come gli acting, nello studio sono stati indagati i contenuti verbali delle sedute. E' impossibile in questo breve intervento illustrare questa complessa procedura (Zerbi Schwartz, 1998). Voglio però accennare a uno strumento originale che è stato messo a punto per indagare alcuni temi specifici.

La domanda era come si potesse passare dagli aneddoti clinici espressi nel contenuto verbale delle sedute a osservazioni più sistematiche, riconoscibili da più osservatori indipendenti e quindi quantificabili. Un passaggio essenziale è stata la creazione di un originale manuale di analisi codificata per l'individuazione di categorie di specifiche relazioni sè-oggetto che vengono espresse attraverso le narrative dei pazienti durante la seduta. Questo permette di dimostrare l'emergere durante le sedute in cui un terapeuta è assente di contenuti emotivi in cui alcuni temi specifici sono rilevabili e sono più frequenti e prevalenti rispetto alla maggior varietà e non ripetitività dei temi contenute nelle altre sedute. Accennerò solo ad alcune delle tematiche che sono state studiate. Riguardano le relazioni di potere, i rapporti fiduciari, l'aggressività e l'auto-aggressività, la pretesa di autosufficienza e i rapporti fiduciari.

Comunque lo scopo di questo breve scritto non è quello di illustrare i dettagli della metodologia (Zerbi Schwartz, Horwitz, Kennedy; 1998) e dei risultati di questo studio che sono in fase di ultimazione. Il mio primo obiettivo era di discutere il motivo per cui gli acting sono più frequenti quando un terapeuta è assente. Il secondo obiettivo era quello di condividere con voi un esempio di come si possa, sulla base di osservazioni e intuizioni cliniche che si ritengono rilevanti, passare a strutturare ipotesi di ricerca che vengono poi indagate con metodologie e strumenti diversi da quelli clinici.

BIBLIOGRAFIA

Ganzarain, R. (1989). *Object relations in group psychotherapy: A tool, and a training base*. Madison, Connecticut: International Universities Press.

Grinberg, L. (1968). *On Acting-out and its Role in the Psychoanalytic Process*. The International Journal of Psychoanalysis, 49, 171-178.

Horwitz, L. (1977). *Group- centered approach to therapy groups*. International Journal of Group Psychotherapy. 27, 423-439.

Horwitz, L. (1983). *Projective identification in dyads and groups*. International Journal of Group Psychotherapy. 33, 259-279.

Levine, B. (1979). *Group psychotherapy: Practice and development*. Englewood Cliffs, N. J., Prentice-Hall.

Neri, C. (1995). *Gruppo*. Roma: Borla.

Quinodoz, J. -M. (1993). *The Taming of Solitude* (trans. Philip Slotkin). London: Routledge.

Rutan, J. S.; Alonso, A.; Molin, R. (1984). *Handling the absence of the leader*. International Journal of Group Psychotherapy. 34, 273-287

Rutan, J. C.; Stone, W. N. (1993): *Psychodynamic Group Psychotherapy*. (2th. Ed.) New York. The Guilford Press.

Simon, J. C. (1992). *The group therapist's absence and the substitute leader*. International Journal of Group Psychotherapy. 42, 287-91.

Stone, W. N. (1990). *Affects in Group Psychotherapy*. In B. E. Roth; W. N. Stone; H. D. Kibel (Ed). *The difficult patient in group: Group psychotherapy with borderline and narcissistic disorders*. Madison, Connecticut: International Universities Press.

Zerbi Schwartz L. (1998). *Traumatic emotional paradigms and self-object representations*. The coding manual. Presentation to the College of Fellows for the Research in Psychoanalysis of IPA. University College-London, 11 Marzo 1998

Zerbi Schwartz L., Horwitz L., Kennedy L. (1998). *Separation in therapeutic groups, the triggering role of the absent therapist*. Paper presented at the 13th Congress of Group Psychotherapy. London, 23-28 Agosto 1998